DIE GESCHWISTERPOSITION DER ÄLTESTEN UND JÜNGSTEN BEI SCHIZOPHRENIE, CYCLOTHYMIE, PSYCHOPATHIE UND NEUROSEN

Dieter Athen

1968

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545804_0082

AUS DER NERVENKLINIK DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN
komm. Direktor: Prof. Dr. Max Kaess

DIE GESCHWISTERPOSITION DES ÄLTESTEN UND JÜNGSTEN BEI SCHIZOPHRENIE, CYCLOTHYMIE, PSYCHOPATHIE UND NEUROSEN

INAUGURAL - DISSERTATION
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Dieter Athen

München 1968

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. Heinz Dietrich
Mitberichterstatter: Prof. Dr. Max Kaess
Dekan: Prof. Dr. Fritz Holle

Tag der mündlichen Prüfung: 9. April 1968

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	5
Statistische Untersuchung	7
Ausländische Literatur	23
Psychologische Begründung	28
Schlußbetrachtung	33
Literaturverzeichnis	34

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

VORWORT

„Es begab sich aber nach etlicher Zeit, daß Kain dem HErrn Opfer brachte von den Früchten des Feldes; und Abel brachte auch von den Erstlingen seiner Herde und von ihrem Fett. Und der HErr sah gnädig an Abel und sein Opfer; aber Kain und sein Opfer sah er nicht gnädig an. Da ergrimmte Kain sehr, und seine Gebärde verstellte sich. Da sprach der HErr zu Kain: Warum ergrimmst du? und warum verstellt sich deine Gebärde? Ist's nicht so? wenn du fromm bist, so bist du angenehm; bist du aber nicht fromm, so ruhet die Sünde vor der Tür, und nach dir hat sie Verlangen; du aber herrsche über sie. Da redete Kain mit seinem Bruder Abel. Und es begab sich, da sie auf dem Felde waren, erhob sich Kain wider seinen Bruder Abel und schlug ihn tot."

1. MOSE 4, 1-8

Dies ist wahrscheinlich das älteste Dokument der Geschwisterrivalität, welches zeigt, wie das Opfer des Jüngeren dem des Älteren vorgezogen wird und wie der Ältere mit Aggressionen reagiert, mit denen er die Ursache seines Unmutes zu beseitigen trachtet. Er wird getadelt, was aber offenbar nichts hilft, und läßt sich eines Tages zum Brudermord hinreißen. Befragt nach dem Verbleiben seines Bruders, sagt Kain: „Soll ich meines Bruders Hüter sein?" Er fragt genau das, was man vom Älteren erwartet, nämlich dem Jüngeren zu helfen und ihn zu beschützen, und was, wie noch später zu sehen sein wird, nicht selten Anlaß zu Konflikten für den Älteren ist.

Hier in dieser biblischen Geschichte ist sehr deutlich eine Situation umrissen, wie sie durch die psychologische und tiefenpsychologische Forschung erneut aufgezeigt wurde. Das erstgeborene Kind reagiert mit Aggressionen auf die Geburt des zweiten Kindes. Wird das jüngere vorgezogen, kann sich daraus für das ältere Kind ein Konflikt ergeben, zumal dann wenn es, statt seinen Triebreaktionen nachzugeben, dazu angehalten wird, das jüngere zu beschützen.

Es ist nun interessant herauszufinden, ob die Position des Ältesten in der Geschwisterreihe tatsächlich eine größere Gefährdung in der Entwicklung darstellt als die des Jüngsten. Dies läßt sich am besten durch Untersuchung von Neurotikern und auch von Psychotikern feststellen, insofern exogene Faktoren die Auslösung einer Psychose begünstigen. Ist eine der Positionen stärker gefärdet als eine andere, müßten wir unter den Neurotikern und Psychotikern z.B. mehr Älteste als Jüngste finden. Ob dies der Fall ist, soll hier statistisch untersucht werden.

STATISTISCHE UNTERSUCHUNG

Voraussetzungen:
Die Untersuchung stützt sich auf Krankengeschichten der Nervenklinik der Universität München aus den Jahren 1962 - 1964. Die vier Hauptgruppen von Erkrankungen in einer psychiatrischen Klinik, Schizophrenie, Cyclethymie, Psychopathie und Neurosen,wurden getrennt im Hinblick auf die Beziehung zur Geschwisterposition untersucht. Welche der speziellen Erkrankungen diesen vier Hauptgruppen zugeordnet wurden, geht aus dem von Prof. Kurt KOLLE (11) an der Nervenklinik der Universität München eingeführten Diagnoseschema hervor. Entsprechend wurden nur Fälle mit geklärter Diagnose verwendet, bei verschiedenen Diagnosen die letztgültige im Laufe der Behandlungszeit.

Es wurde vermutet, daß sich die Bedeutung einer bestimmten Position in der Geschwisterreihe mit der Zahl der Geschwister ändert und ein Mädchen auf die Tatsache, jüngstes oder ältestes Kind zu sein, anders reagiert als ein Junge. Deshalb wurde neben der Diagnose nach Geschwisterzahl und Geschlecht unterschieden. Auch ist es wahrscheinlich nicht unwichtig, ob die Mutter-Sohn- und die Vater-Tochter-Beziehung durch einen Bruder oder eine Schwester gleichen Geschlechts gestört wird. Dies wurde dadurch berücksichtigt, indem nur die Fälle verwertet wurden, bei denen sich mindestens ein Geschwister gleichen Geschlechts nachweisen ließ. Wenn z.B. ein männlicher Patient nur Schwestern besaß, wurde dieser Fall ausgeschieden, auch wenn der Patient ältestes oder jüngstes Geschwister war. Durch diese Voraussetzung wurde zwar die Zahl der Fälle erheblich eingeschränkt, aber diese Einteilung erschien mir notwendig, um möglichst viele Faktoren, die aus der

Geschwisterposition erwachsen können, zu erfassen.

Wenn nun ein Patient als Ältestes oder Jüngstes von seinen Geschwistern bestimmt wurde, so gilt das immer nur auf das gleiche Geschlecht bezogen. War zum Beispiel ein männlicher Patient zweites von fünf Kindern und hatte er zwei jüngere Brüder und eine ältere Schwester, so wurde er als ältestes von fünf Geschwistern in der Statistik für Männer eingetragen. Nur so erschien es mir möglich, neben der Rolle der Geschwisterposition die des Geschlechts einigermaßen genau zu erfassen.

Anfangs war daran gedacht worden, alle Geschwisterpositionen miteinander zu vergleichen. Aber dazu erwies sich die Zahl der Fälle zu gering, denn als mittleres Kind kann nach obiger Definition nur gelten, wer mindestens ein älteres und ein jüngeres Geschwister gleichen Geschlechts besitzt, andernfalls wäre es Jüngstes oder Ältestes. Einmal sind die Fälle mit insgesamt drei Geschwistern gleichen Geschlechts relativ selten, und zum anderen waren gerade bei größeren Familien die Angaben über die Geschwisterposition in den Krankengeschichten ziemlich ungenau. Darin stand dann zum Beispiel erstes, letztes oder fünftes von zehn Kindern. Ging nun zum Beispiel aus der Familienanamnese hervor, daß die Patientin vier Schwestern und fünf Brüder hatte, so war sie als Erst- oder Letztgeborene eindeutig auch Älteste oder Jüngste im Sinne der Definition. War die Patientin jedoch fünftes Kind, so ließ sich nicht genau sagen, ob die Patientin auch mittleres Kind im Bezug auf die Definition war. Theoretisch konnte sie jüngstes oder ältestes Kind sein, wenn auch die Wahrscheinlichkeit gering war. Dieser Fall wurde dann wegen seiner Ungenauigkeit ausgeschlossen. Und da nun gerade die Patienten, die mit

hoher Wahrscheinlichkeit einer mittleren Position angehörten, wegen der ungenauen Angaben unberücksichtigt bleiben mußten, wäre die Statistik durch das Überwiegen der Ältesten und Jüngsten verfälscht worden. Aus diesem Grunde wurden nur die Geschwisterpositionen des ältesten und jüngsten Geschwisters miteinander verglichen.

Außer den vorher schon genannten Voraussetzungen wurden noch die folgenden Einschränkungen gemacht: Wenn Geschwister bei der Geburt oder kurz darauf starben, wurden sie als nicht geboren betrachtet. Waren unter den Geschwistern des Patienten Stief- oder Adoptivkinder, wurde der Fall nicht berücksichtigt. Ebenso wurde verfahren, wenn der Patient zusammen mit seinen Geschwistern in einem Waisenhaus oder bei Verwandten erzogen wurde. Hatte ein Patient einen Zwillingsbruder oder eine Zwillingsschwester gleichen Geschlechts, so daß seine Position in der Geschwisterreihe nicht eindeutig festgelegt werden konnte, so schied dieser Fall ebenfalls aus.

Darstellung der Ergebnisse:

Die so ausgewählten Fälle seien zunächst ohne Differenzierung einander gegenübergestellt. Bei den Männern sind von 207 Fällen 97 ältestes und 110 jüngstes Geschwister, ein Ergebnis, wonach die eine Geschwisterposition wahrscheinlich nicht gefährdeter ist als die andere.

In Tabelle I sind die Ältesten und Jüngsten einander gegenübergestellt unter Berücksichtigung der Diagnose. Ein größerer Unterschied zuungunsten des Jüngsten

TABELLE I

Verhältnis von Ältesten und Jüngsten bei
Schizophrenie, Cyclothymie, Psychopathie und Neurosen
(Männer)

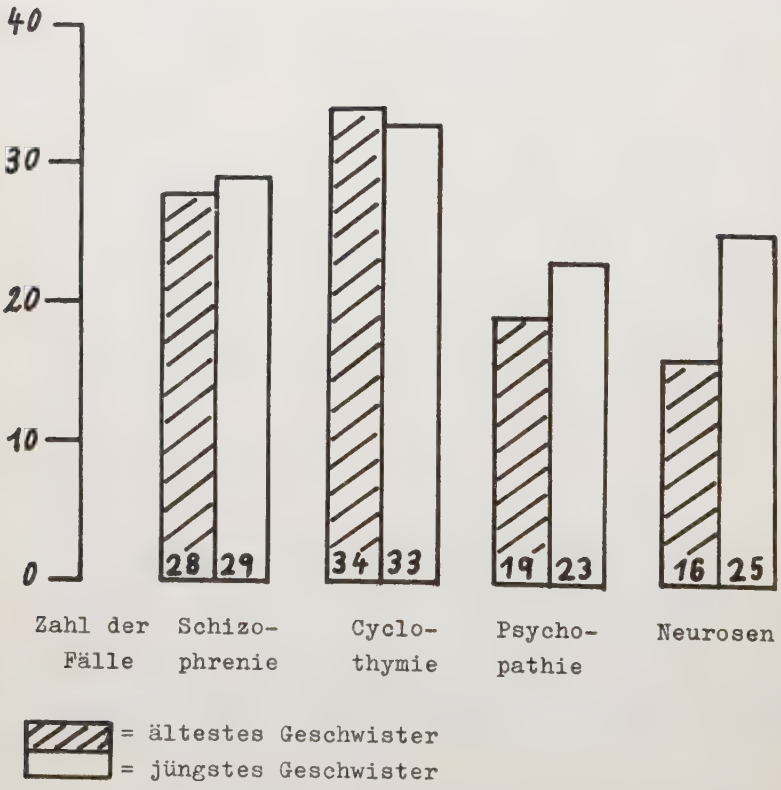
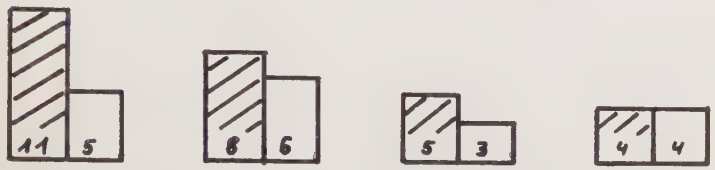


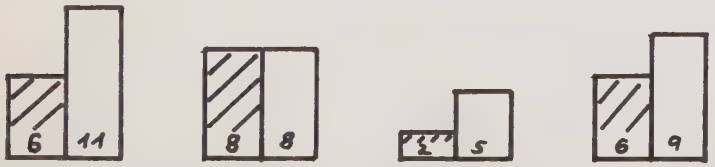
TABELLE II

Verhältnis von ältesten und jüngsten Geschwistern bei Schizophrenie, Cyclothymie, Psychopathie und Neurosen unter Berücksichtigung der Geschwisterzahl
(Männer)

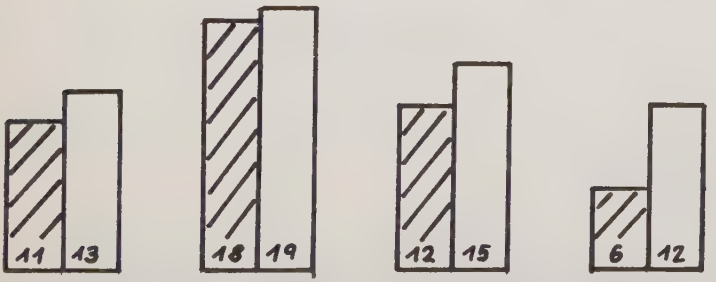
2 Geschwister



3 Geschwister



4 Geschwister und mehr



Schizophrenie Cyclothymie Psychopathie Neurosen
(in absoluten Zahlen)

= ältestes Geschwister = jüngstes Geschwister

zeigt sich bei Neurosen, bei Schizophrenie und Cyclothymie ist ein Einfluß der Geschwisterposition nicht erkennbar.

Bei noch größerer Differenzierung unter Berücksichtigung der Geschwisterzahl treten etwas größere Unterschiede auf, wie aus Tabelle II ersichtlich ist. Die Ergebnisse im Sinne einer statistischen Signifikanz, d. h. in Hinblick auf die mathematisch-statistische Berechnung über ihre Aussagekraft, auszuwerten, läßt die geringe Zahl der Fälle nicht zu. Es wäre daher fehl am Platze, die Ergebnisse einzeln auszuwerten.

Was sich aber doch aus den Ergebnissen herauslesen läßt, ist eine Tendenz, die unabhängig von der Diagnose zu sein scheint: In der Familie mit zwei Kindern scheint das älteste Kind ein wenig häufiger betroffen zu sein, in größeren Familien ist das jüngste Geschwister häufiger unter den Patienten. Um diese einheitliche Tendenz bei den verschiedenen Diagnosen aufzuzeigen, sind die Ergebnisse in Tabelle III in Prozenten einander gegenübergestellt. Zwar trägt der prozentuale Vergleich bei wenigen Fällen immer die Gefahr einer Fehldeutung in sich, wo es sich aber darum handelt, eine gemeinsame Tendenz aus mehreren Fällen aufzuzeigen, mag die Methode angemessen sein. Die zu erwartende Häufigkeitsverteilung von 1:1, d. h. von 50% zu 50% zwischen ältesten und jüngsten Geschwistern wird durch die rote Linie symbolisiert.

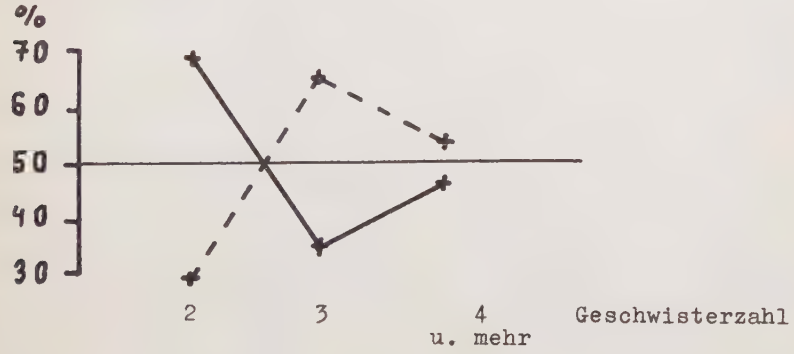
Wenn man bei den weiblichen Patienten die Ergebnisse unaufgegliedert betrachtet, so ist das Verhältnis von 148 ältesten Geschwistern zu 145 jüngsten noch einheitlicher als bei den Männern ausgefallen. Nach Tabelle IV

TABELLE III

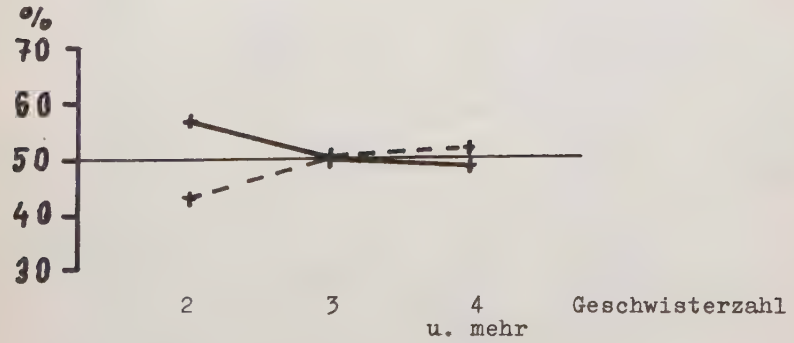
Verhältnis von ältesten und jüngsten Geschwistern bei Schizophrenie, Cyclothymie, Psychopathie und Neurosen in Abhängigkeit von der Geschwisterzahl

(Männer)

Schizophrenie

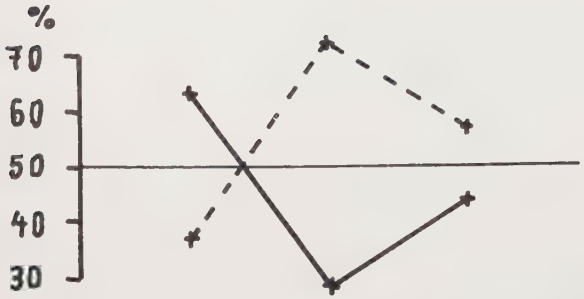


Cyclothymie



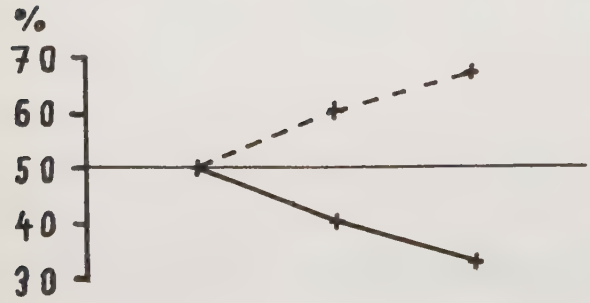
—— = ältestes Geschwister - - - = jüngstes Geschwister

Psychopathie



2 3 4 u. mehr Geschwisterzahl

Neurosen



2 3 4 u. mehr Geschwisterzahl

—— = ältestes Geschwister - - - = jüngstes Geschwister

TABELLE IV

Verhältnis von ältesten und jüngsten Geschwistern bei Schizophrenie, Cyclothymie, Psychopathie und Neurosen in absoluten Zahlen

(Frauen)

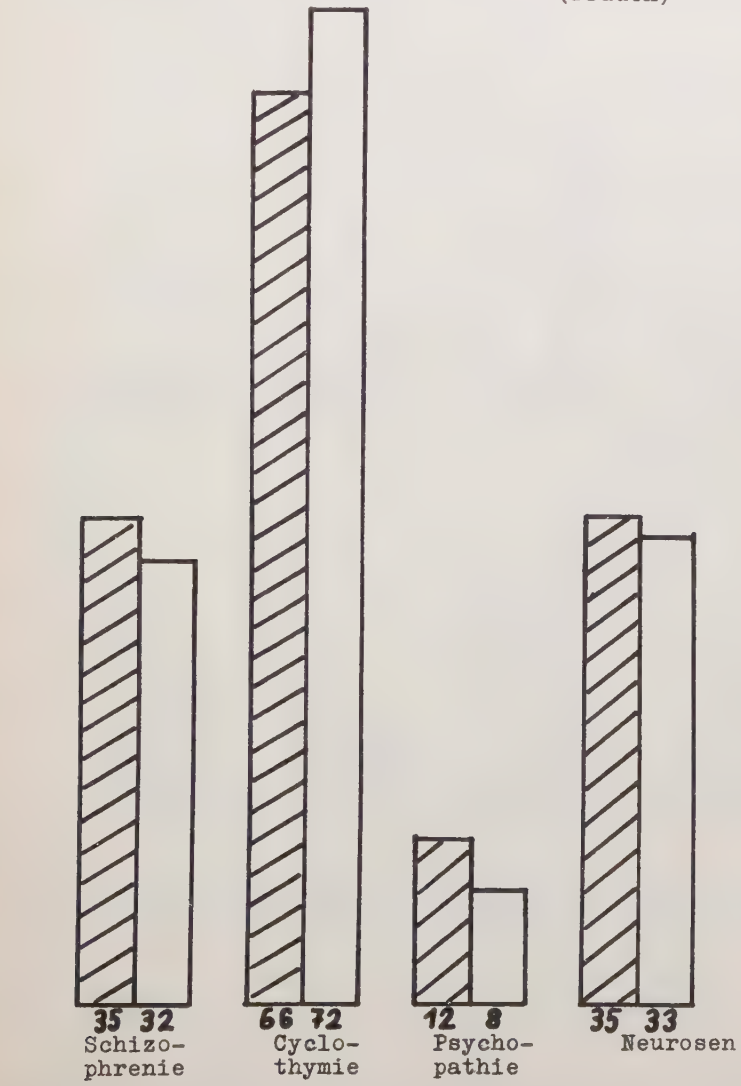
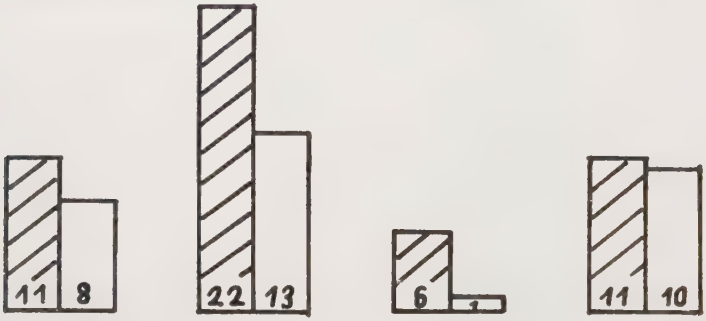


TABELLE V

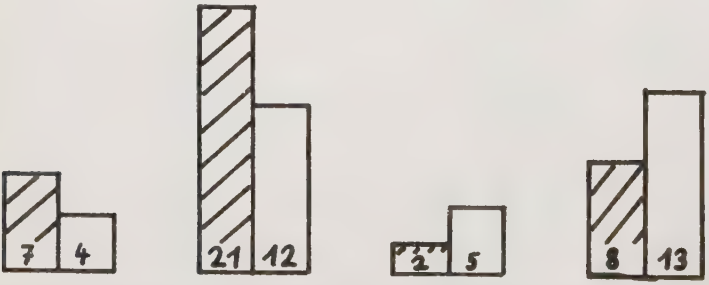
Verhältnis von ältesten und jüngsten Geschwistern bei Schizophrenie, Cyclothymie, Psychopathie und Neurosen unter Berücksichtigung der Geschwisterzahl in absoluten Zahlen

(Frauen)

2 Geschwister



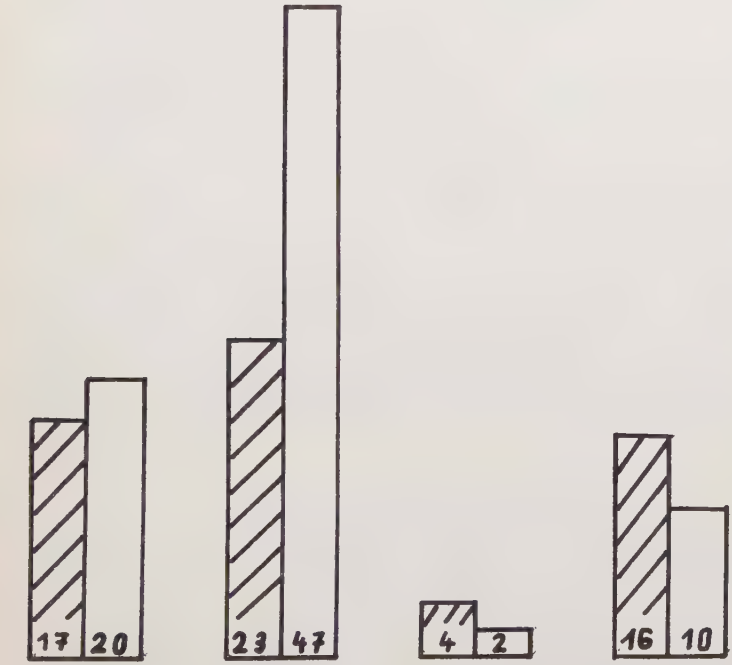
3 Geschwister



Schizophrenie Cyclothymie Psychopathie Neurosen

= ältestes Geschwister = jüngstes Geschwister

4 Geschwister und mehr



sind die Ergebnisse trotz Berücksichtigung der Diagnose noch kaum differenziert. Erst mit der Einführung der Geschwisterzahl wachsen die Unterschiede und das, wie aus Tabelle V hervorgeht, zum Teil recht erheblich. Für eine Signifikanz-Bestimmung ist die Zahl der Fälle jedoch zu gering, es soll daher nur untersucht werden, ob die bei den Männern festgestellte Tendenz fortgesetzt wird. Tabelle VI zeigt, daß dies bei Schizophrenie und Cyclothymie sehr deutlich der Fall ist, Psychopathie und Neurosen weichen davon, was die größeren Geschwisterzahlen angeht, ab.

Weil die gefundene Tendenz zum Teil recht erheblich und meist auch unabhängig von der Diagnose in Erscheinung tritt, ist die Tendenz in Tabelle VII noch einmal nur in Abhängigkeit von der Geschwisterzahl und ohne Unterschied der Diagnose und des Geschlechts zusammengefaßt worden.

Bei der statistischen Berechnung anhand der „Graphischen Tafeln zur Beurteilung statistischer Zahlen" von KOLLER (13) erweisen sich die für zwei sowie vier und mehr Geschwistern gefundenen Werte nahe an der Grenze des Zufallsbereiches, wenn man als Grenze den Bereich definiert, der 99,730% der Werte umschließt und von 0,270% der Werte überschritten wird. Diese Grenze ist nach KOLLER in Deutschland üblich und entspricht der 3-Sigma-Grenze. Das Überschreiten der 3-Sigma-Grenze ist dann als gleichbedeutend mit einer deutlichen Abweichung vom Bereich der Zufallsschwankungen anzusehen.

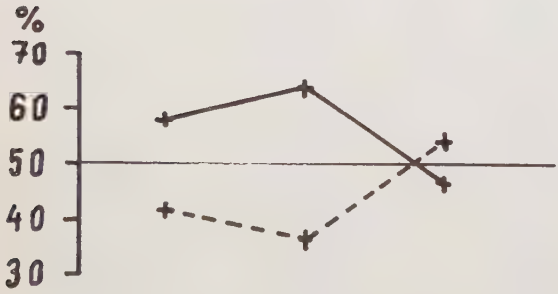
Die Werte nun, die wie hier in der Nähe der Zufallsgrenze liegen, sind nach KOLLER durchaus ernst zu nehmen. Eine Sicherung kann zwar erst durch eine größere Anzahl von Fällen erfolgen, aber die Abweichung ist

TABELLE VI

Verhältnis von ältesten und jüngsten Geschwistern bei Schizophrenie, Cyclothymie, Psychopathie und Neurosen in Abhängigkeit von der Geschwisterzahl

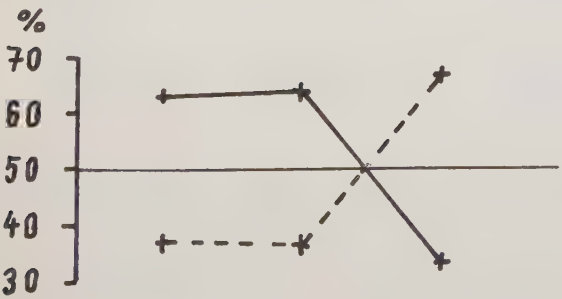
(Frauen)

Schizophrenie



2 3 4 u. mehr Geschwister-zahl

Cyclothymie



2 3 4 u. mehr Geschwister-zahl

——— = ältestes Geschwister ---- = jüngstes Geschwister

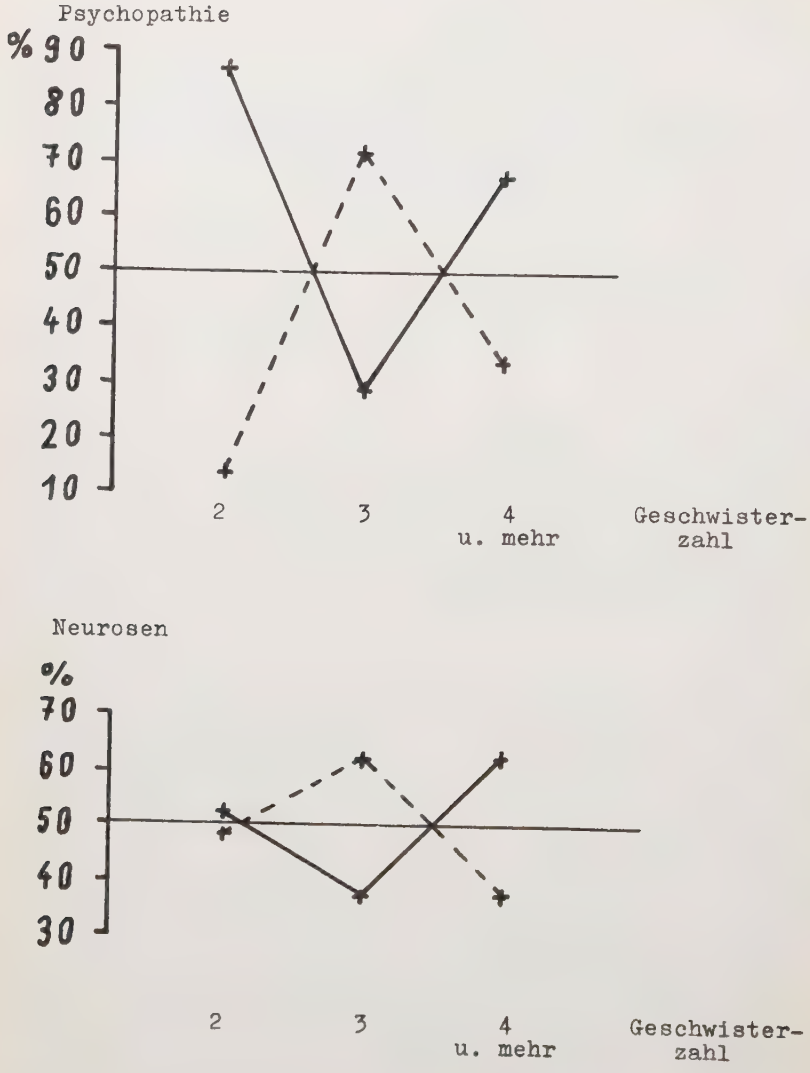
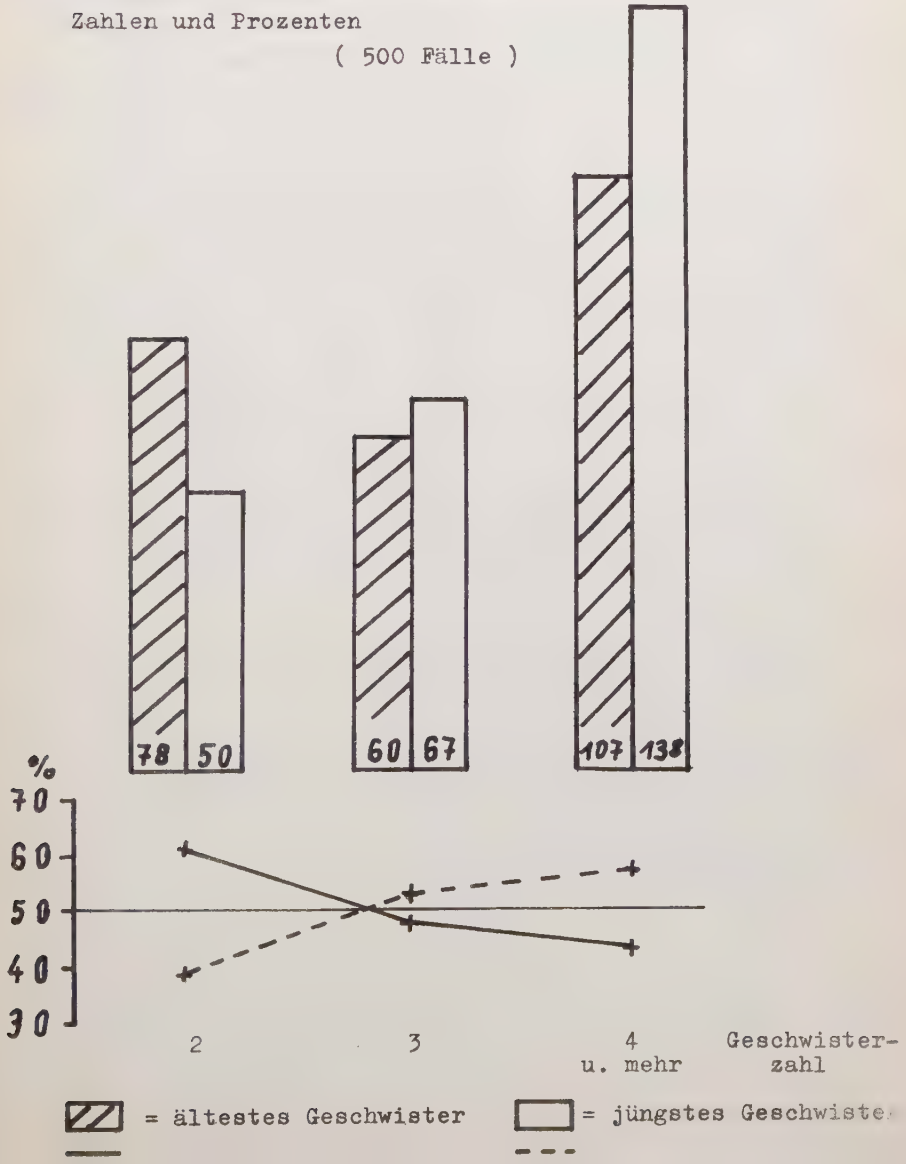

Psychopathie
%
90
80
70
60
50
40
30
20
10
2
3
4 u. mehr
Geschwister-zahl
Neurosen
%
70
60
50
40
30
2
3
4 u. mehr
Geschwister-zahl
= ältestes Geschwister
= jüngstes Geschwister

TABELLE VII

Verhältnis von ältesten und jüngsten Geschwistern in Abhängigkeit von der Geschwisterzahl ohne Berücksichtigung der Diagnose und des Geschlechts in absoluten Zahlen und Prozenten

(500 Fälle)



nach ihm doch schon so erheblich, daß man die bestehenden sachlichen Möglichkeiten durchaus diskutieren kann.

Setzt man eine weniger scharfe Grenze ein, wie sie im angelsächsischen Schrifttum häufig angewandt wird, bei der 95% der Werte im Zufallsbereich liegen und die von 5% der Werte überschritten wird, so sind die hier gefundenen Werte sogar signifikant.

Das bedeutet für uns, daß die gefundene Tendenz dadurch eine größere Wahrscheinlichkeit erhält, daß nämlich bei zwei Kindern möglicherweise häufiger das ältere an Schizophrenie, Cyclothymie, Psychopathie und Neurosen leidet, bei vier und mehr Kindern dagegen das jüngste Kind häufiger betroffen zu sein scheint.

Allgemein ließe sich die Tendenz so formulieren, daß mit der Zunahme der Geschwisterzahl die Gefährdung des jüngsten Kindes wächst, mit der Abnahme der Geschwisterzahl die Gefährdung des ältesten. Diese Erscheinung scheint unabhängig zu sein vom Geschlecht, obgleich, wie aus einem Vergleich von Tabelle II und V hervorgeht, die Frauen auf die Geschwisterposition empfindlicher reagiert haben. Außerdem scheint diese Gefährdung bei den Psychosen, Psychopathien und Neurosen etwa eine gleichwertige Rolle zu spielen. Nach den vorliegenden Ergebnissen wäre bei den Psychosen die Gefährdung sogar noch größer, aber das müßte anhand einer umfangreicheren Untersuchung mit größerem Zahlenmaterial geklärt werden.

AUSLÄNDISCHE LITERATUR

Bevor versucht wird, die Ergebnisse psychologisch und tiefenpsychologisch zu deuten, sollen die Ergebnisse einiger ausländischer Autoren zu diesem Thema vorgelegt werden. Ähnliche Untersuchungen unter Berücksichtigung der Geschwisterzahl wurden u. a. von ABERNETHY (1), DESCOMBEY/ROQUEBRUNE (7), GREGORY (9), NORTON (17), ROSENOW/WHYTE (19), SCHULER (20) durchgeführt.

ABERNETHY (1) wertete die Familienunterlagen von 300 Studentinnen aus, von denen 56% als neurotisch angesehen wurden. Er stellte fest, daß die jüngsten Kinder häufiger neurotisch sind als die ältesten und daß der Unterschied mit der Größe der Familie zunimmt. Während sich ersteres durch diese Arbeit nicht bestätigen läßt, findet sich bei letzterem Übereinstimmung.

DESCOMBEY/ROQUEBRUNE (7) legten Daten von 502 männlichen und 183 weiblichen, schwererziehbaren Kindern aus dem Nachbarland Frankreich vor. Bei zwei oder drei Geschwistern sind nach ihren Statistiken recht deutlich die ältesten Kinder in einer ungünstigen Position. Das gilt für Jungen und noch mehr für Mädchen. Für eine sichere Beurteilung der Geschwisterposition in größeren Familien fehlte ihnen eine ausreichende Zahl von Fällen. Sie haben außerdem die interessante Feststellung gemacht, daß das Geschlecht des vorausgehenden oder nachfolgenden Kindes sowie dessen Altersabstand eine Rolle spielen. So scheint der ältere Bruder von zwei Geschwistern häufiger durch einen kleineren Bruder als durch eine kleinere Schwester gefährdet zu sein, wenn der Altersabstand gering ist. Dagegen hat bei dem jüngeren Bruder von zwei Geschwistern mit wachsendem Altersabstand häufiger die größere Schwester als der größere Bruder einen schädigenden Einfluß.

NORTON (17) kommt aufgrund seiner Untersuchung von 500 Neurotikern durch Vergleich mit einer Kontrollgruppe körperlich Erkrankter zu dem Ergebnis, daß die Geschwisterposition keine Bedeutung für die Entstehung von Neurosen hat. Dieses Ergebnis erscheint mir jedoch fragwürdig. In der Kontrollgruppe sind nämlich die jüngsten Geschwister ein wenig häufiger als die ältesten, und im Vergleich dazu ergibt sich tatsächlich kein großer Unterschied zwischen der Patienten- und Kontrollgruppe. Stellt man jedoch älteste und jüngste Geschwister einander gegenüber, so ergibt sich aus seiner Statistik ein deutlicher Unterschied, der sogar signifikant in seiner Statistik von 2500 Neurotikern ist, die in Bezug auf die Geschwisterposition nicht ausgewertet wurde. Aus letzterer Statistik geht außerdem hervor, daß bei zwei bis vier Geschwistern die ältesten und jüngsten etwa gleich verteilt sind. Ab fünf Geschwistern sind die jüngsten Geschwister aber fast doppelt so häufig, ein Ergebnis, das aufgrund des großen Zahlenmaterials als signifikant betrachtet werden kann.

Von GREGORY (9) sind die Statistiken von NORTON und zwei weiteren von MALZBERG über 549 Patienten mit Schizophrenie und 498 mit manisch-depressiven Psychosen erneut ausgewertet worden. Er stellt für vier und mehr Geschwister fest, daß ein statistisch signifikanter Mangel an Übereinstimmung zwischen der beobachteten und zu erwartenden Häufigkeit bei allen drei Arten psychiatrischer Erkrankungen besteht. Alle drei Gruppen zeigen nach seiner Meinung einen unverhältnismäßig hohen Anteil der jüngsten Geschwister bei Familien mit vier und mehr Kindern.

Da mir die Arbeit von MALZBERG (23) nicht vorlag, habe ich mir seine Statistiken in der Arbeit von GREGORY genauer angesehen. Dabei fällt auf, daß unter den Patienten

mit Schizophrenie und Cyclothymie bei zwei Geschwistern die älteren eindeutig häufiger vertreten sind.

ROSENOW/WHYTE (19) haben wie DESCOMBEY/ROQUEBRUNE die Geschwisterpositionen von 431 schwererziehbaren Kindern zusammengestellt, davon waren 200 aus Familien mit zwei Kindern und 231 aus Familien mit drei Kindern. Sie fanden ein signifikantes Überwiegen der ältesten Geschwister.

SCHULER (20) arbeitete die Krankengeschichten von über 1200 Patienten durch, von denen der größte Teil an Psychosen litt. Aus den Resultaten folgerte er, daß keine signifikante Beziehung zwischen der Erkrankung und der Geschwisterposition bei mehr als zwei Geschwistern besteht. Bei zwei Geschwistern ist nach ihm das ältere jedoch sehr viel häufiger betroffen als das jüngere.

Diese verschiedenen Untersuchungen bestätigen die festgestellte Tendenz, daß mit zunehmender Familiengröße die Position des jüngsten Geschwisters und mit abnehmender Familiengröße die des ältesten ungünstiger wird, und geben ihr dadurch eine größere Wahrscheinlichkeit.

Ohne Berücksichtigung der Geschwisterzahl, wodurch sich in dieser Arbeit keine nennenswerten Unterschiede in der Bedeutung der Geschwisterposition ergeben haben, liegen einige weitere Untersuchungen vor, u. a. von LEVY (14), MYERS/ROBERTS (15), PATTERSON/ZEIGLER (18), WAHL (21), WILE/JONES (22).

LEVY (14) kommt zu der Schlußfolgerung, daß die erstgeborenen Kinder häufiger Schwierigkeiten haben als die folgenden. Da sich aber weder aus seiner Statistik

herauslesen läßt, noch er Angaben darüber macht, wieviele von den zweit-, drittgeborenen usw. eine mittlere oder jüngste Geschwisterposition inne haben, ist sein Ergebnis bei einem Vergleich der Positionen von ältesten und jüngsten Geschwistern nicht verwertbar.

MYERS/ROBERTS (15) haben einen neuen Aspekt in die Untersuchungen gebracht, indem sie das soziale Milieu zu berücksichtigen suchten. Ihre Vermutung erwies sich als richtig. Die Ergebnisse bei gleicher Anzahl von Neurotikern und Schizophrenen zeigten, daß die exponierten Positionen wie die des jüngsten und ältesten Kindes beim Mittelstand viel häufiger Anlaß zu Erkrankungen waren als in einem sozial tieferen Niveau, dem berufsmäßig meistens ungelernte Arbeiter angehörten. Unter den Patienten aus dem Mittelstand waren die Männer häufiger jüngstes Geschwister und die Frauen häufiger ältestes.

PATTERSON/ZEIGLER (18) maßen der Geschwisterposition keine Bedeutung bei. Sie verglichen die Geschwisterpositionen von Schizophrenen mit denen von Patienten aus einem allgemeinen Krankenhaus. In der Kontrollserie war das Verhältnis des ältesten zu dem des jüngsten Geschwisters 5:4. Dementsprechend wurde einer geringen Mehrzahl von ältesten Geschwistern unter den Schizophrenen keine Bedeutung beigelegt.

Zu der gleichen Feststellung kommt WAHL (21). Bei 392 Schizophrenen ergibt sich nur eine Mehrheit von 2% der erstgeborenen Patienten gegenüber den letztgeborenen.

WILE/JONES (22) gehen von einem Vergleich der Symptome aus, um daraus Rückschlüsse über die Bedeutung der Geschwisterposition zu gewinnen. Da von den etwa 20 verschiedenen Symptomen keines mit mehr als 48% pro

Untersuchungsgruppe vertreten ist, hat sie nach Meinung der beiden Untersucher keine Bedeutung, denn nach ihrer Annahme müßte die jeweilige Geschwisterposition durch eine eindeutige Symptomatik charakterisiert sein. Die gezogene Schlußfolgerung erscheint mir nicht voll gerechtfertigt, denn die älteren und jüngeren von zwei Geschwistern zeigen z. B. in der Art ihrer Symptome zum Teil recht erhebliche Unterschiede.

Aus dem kurzen Überblick über die ausländische Literatur geht hervor, daß die meisten Autoren, welche die Geschwisterzahl berücksichtigt haben, der Geschwisterposition eine Bedeutung beimessen. Manche legen Wert auf die Feststellung, daß in kleineren Familien die ältesten Geschwister häufiger unter den Patienten sind, andere betonen die Gefährdung des jüngsten in größeren Familien. Aufgrund dieser Tatsache läßt sich die Feststellung aus meinen Untersuchungen aufrechterhalten.

Ohne Berücksichtigung der Geschwisterzahl sind die Autoren meist unterschiedlicher Auffassung. Einige kommen zu Ergebnissen, wie sie auch in dieser Arbeit gemacht wurden, so daß die Geschwisterposition keine Bedeutung zu haben scheint, andere halten sie aufgrund ihres Zahlenmaterials für vorhanden. Wenn die gefundene Tendenz richtig ist, liegt möglicherweise ein Grund für die verschiedenen Ergebnisse in den verschiedenen Familiengrößen, denen die Patienten entstammen. Sind beispielsweise viele Patienten aus kleineren Familien, so sind wahrscheinlich die ältesten Geschwister häufiger, sind dagegen viele aus größeren Familien, so sind die jüngsten wahrscheinlich zahlreicher.

PSYCHOLOGISCHE BEGRÜNDUNG

Ausgehend von der gefundenen Tendenz, ändern sich die Vor- und Nachteile einer exponierten Stellung in der Geschwisterreihe mit der Zahl der Geschwister. Bei der psychologischen Begründung des Krankheitsfaktors Geschwisterposition muß deshalb zwischen den allgemeinen Schwierigkeiten des ältesten und des jüngsten Geschwisters und den speziellen unterschieden werden, die mit der Geschwisterzahl im Zusammenhang stehen.

Welche Nachteile älteste Kinder ihrer Position selbst beimessen, hat BUSEMANN (5) durch Befragung von Schulmädchen im Alter von 11 bis 17 Jahren herauszubekommen versucht. Typische Äußerungen über die Nachteile waren:

man hat für die Kleineren ein Vorbild zu sein.
daß ich immer auf meinen Bruder achten soll.
daß ich meiner Schwester bei den Schularbeiten helfen muß.
daß ich für vieles verantwortlich bin.

Den Nachteilen stehen sehr viele Vorzüge gegenüber:

daß mir die jüngeren Geschwister gehorchen müssen.
man darf schon allerlei Sachen mitmachen, die die kleinen Geschwister noch nicht dürfen.
ich kann meinem Bruder helfen bei den Schularbeiten.
ich brauche nicht die alten Kleider von meiner Schwester zu tragen.
daß ich die Stärkste und Klügste bin.
die Eltern schenken mir besonderes Vertrauen.

ich werde schon als Große behandelt.
man kann seinen Bruder sozusagen belehren.
man wird nicht terrorisiert von älteren Geschwistern.

Nachteilige Faktoren ergeben sich für das älteste Kind auch aus der Tatsache, für die Eltern Experimentierfeld ihrer ersten Erziehungskünste zu sein. DESCOMBEY/ROQUE-BRUNE weisen darauf hin, daß die Eltern gerade bei ihrem ersten Kind oft noch sehr jung und unerfahren sind, weshalb sie leichter ängstlich aber auch weniger nachgiebig seien.

Eine wahrscheinlich nicht unbedeutende Krise im Leben des ersten Kindes ist die Geburt eines Geschwisters, wodurch die Mutterliebe, die bis dahin ganz ihm gehörte, sich nun mehr oder minder stark auch dem zweiten Kinde zuwendet. Das weckt in ihm Aggressionen, um die Ursache seines Ärgernisses, seinen Widersacher, zu beseitigen, damit die Mutterliebe ihm wieder ganz allein gehöre.

Daß die Aggressionen unterschwellig erhalten bleiben, um bei passender Gelegenheit mit ihrer zerstörerischen Kraft hervorzubrechen, zeigt das anfangs zitierte Beispiel aus der Bibel ganz deutlich.

Wenn nun das älteste Kind wegen seiner Aggressionen unter seinen Eltern Mißfallen erregt, die Eltern die natürliche Reaktion des Kindes aber nicht verstehen und meinen, auf eine strenge Erziehung rechtzeitig und gewissenhaft Wert legen zu müssen, liegt es nahe, daß das Kind bei robuster Natur mit Trotz antwortet. Ist es aber mehr sensibel veranlagt, kann es bei einem zu starken Moralisieren der Eltern mit Verdrängung der Aggressionen und mit einem Minderwertigkeitsgefühl reagieren.

Hier ist wahrscheinlich ein Grund für die Ergebnisse der Statistik zu suchen. CATTEL (6) weist nämlich aufgrund einer Untersuchung von BALDWIN darauf hin, daß der Liebesentzug bei der Geburt des zweiten Kindes sehr viel größer ist als bei der Geburt eines der folgenden. Man muß deshalb zwischen dem ersten und zweiten Kind mit größeren Spannungen rechnen als zwischen dem ersten und einem der folgenden Geschwister. In einer größeren Familie hätte das wahrscheinlich für das älteste Kind keine Folgen, es sind andere Geschwister da, mit denen es Kontakt suchen kann. In einer kleineren Familie aber mit zwei Kindern ist die Möglichkeit der Isolierung größer, wenn das erste Kind nicht bereit ist, den Bruder oder die Schwester anzunehmen. Diese Isolierung wird verstärkt, wenn das ältere Kind etwa wegen seiner Aggressionen das Mißfallen seiner Eltern erregt.

Berücksichtigen muß man wahrscheinlich auch das soziale Milieu, weil die familiären Beziehungen und die Wertschätzung der strengen Moral in einer mittelständischen Familie meist ausgeprägten Charakter haben, was in einer Familie aus einer niedrigeren sozialen Schicht oft nicht der Fall ist. Dies geht aus Untersuchungen von MYERS/ROBERTS (15) hervor.

Hinzu kommt, daß die ältesten Kinder oft schon sehr früh auf Vernunft angesprochen werden, während dem jüngeren Kind Nachgiebigkeit und Duldsamkeit entgegengebracht wird. Diese Beobachtung wurde von DÜHRSSEN (8) gemacht. Sie schreibt dazu: „Diese Unterschiede in den Reaktionsweisen der Eltern sind sehr weit verbreitet und sicherlich nur der Ausdruck einer angeborenen Erlebniskonstante des Menschen überhaupt. Wir haben damit zu rechnen, daß das vierjährige Kind, das etwa ein zweijähriges

Geschwisterchen hat, das erwachsene und damit das vernünftigere sein soll, während zwei Jahre später das jüngere, inzwischen ebenfalls vier Jahre alt, immer noch das Kleine ist, das man doch duldsam gewähren lassen müßte."

Zur Charakteristik des Jüngsten seien die Kinderaussagen nach BUSEMANN (5) wieder vorangestellt.

Die Jüngsten waren unzufrieden über:

ich darf nicht tun, was mein Bruder darf, weil ich zu jung dazu bin;
muß alte Kleider von meiner Schwester nachtragen;
meine ältere Schwester ist stärker als ich, ich muß darum immer nachgeben;
ich muß der Schwester gehorchen.

Als Vorteile gaben sie an:

brauche nicht auf Geschwister aufzupassen;
ich werde von allen verwöhnt;
ich werde verzogen;
ich bin der Liebling aller;
meine Schwester kann mir helfen;
mir wird immer nachgegeben;
ich kann immer mit meiner Mutter zusammen sein.

Allgemein zeigte sich in der Befragung, daß die jüngsten häufiger mit ihrer Position zufrieden sind als die ältesten, obgleich gerade die ältesten Mädchen in der Schule meist einen höheren Klassenplatz innehatten als die jünsten.

Die Jüngsten sind besser angepaßt, schreibt BÜHLER (4). Das ist wahrscheinlich für sie als Kleinste und Schwächste der einfachste Weg, ihre Ziele zu erreichen.

Da es als Kleinstes gilt, dem nichts zugetraut wird, entwickelt es nach ADLER (2) Strebsamkeit und Ehrgeiz, die jedoch bei mangelnder Aktivität und geringem Selbstvertrauen auf nebensächlichen Gebieten entwickelt werden, wo die Konkurrenz geringer ist. Das Zurückbleiben im Leistungsvergleich führt nach DÜHRSSEN (8) zu der Vorstellung, daß die eigenen Leistungen eigentlich nie vollkommen sind. Von den Eltern wird dem Kinde diese Erfahrung bestätigt, wenn sie es wegen seiner Kleinheit und Schwäche verwöhnen, ihm bei seinen Aufgaben helfen und ihm jede Unannehmlichkeit ersparen wollen. „Das kannst du noch nicht, du bist noch zu klein," heißt es dann. Dem jüngsten Kind wird dadurch aber nicht nur die Möglichkeit erschwert, Selbstvertrauen zu erlangen, sondern ihm wird auch noch die Spontanität genommen. Übertriebene Sorge dem jüngsten Kind gegenüber macht das Kind selbst besorgt, wie NEUMANN (16) schreibt. Es wird dann ängstlich und weinerlich und neigt zur Selbstbeobachtung.

Die Nesthäkchen-Situation kommt wahrscheinlich am stärksten in den größeren Familien zur Geltung. Dies könnte als Grund genannt werden, weshalb mit der Größe der Geschwisterzahl auch die Erkrankungen psychotischer und neurotischer Art zunehmen, wie die vorliegende und einige andere Untersuchungen gezeigt haben. Und für ein Kind, daß schon frühzeitig die Erfahrung macht, daß Kleinheit und Schwäche seine größte Stärke sind, besteht nach NEUMANN die Gefahr, diesen Zustand in schwierigen Lebenssituationen durch Regression wiederherstellen zu wollen.

SCHLUSSBETRACHTUNG

Diese und einige andere Untersuchungen deuten darauf hin, daß die Geschwisterposition die Entstehung einer Psychose oder Neurose begünstigt. Es ist aber wahrscheinlich nicht so, daß ganz allgemein die ältesten oder jüngsten Geschwister in einer mehr gefährdeten Lage sind. Eine ganze Reihe von Faktoren wie Altersunterschied, soziales Milieu, Geschlecht des vorangehenden oder nächstfolgenden Geschwisters und Geschwisterzahl bestimmen darüber, welche der Positionen möglicherweise eine Klippe in der Entwicklung darstellt.

Inwieweit der Einzelne fähig ist, das Hindernis von sich aus zu überwinden, bleibt offen. Kain hat es nicht vermocht. Am sichersten, der Schwierigkeit zu entgehen, ist es, wenn schon bei der Erziehung für ein Gleichgewicht zwischen den Positionen gesorgt wird.

Als ich zu Beginn dieser Arbeit mich in dem American Handbook of Psychiatry (3) nach Literaturhinweisen umsah, fand ich dort eine Reihe von sich widersprechenden Ergebnissen vor, mal schienen die ältesten Geschwister häufiger erkrankt zu sein, dann wieder die jüngsten, oder der Geschwisterposition wurde überhaupt keine Bedeutung zugeschrieben. Beim Durcharbeiten der Literatur zeigte sich jedoch, daß sie gar nicht so sehr von einander abweichen, wenn man sie unter dem Gesichtspunkt der in dieser Arbeit gefundenen Tendenz miteinander vergleicht. Geht man von der Aussage aus, daß mit der Zunahme der Familiengröße das jüngste und mit der Abnahme der Familiengröße das älteste Kind gefährdeter ist, hat man ein elastisches Schema in der Hand, was wahrscheinlich den Verhältnissen am besten entspricht und die einander widersprechenden Ergebnisse anderer Autoren miteinander vereinbar macht.

LITERATUR

1 ABERNETHY, E. M.: "Further Data on Personality and Family Position", The Journal of Psychology, Provincetown, 1940, Nr. 10, S. 303 ff.

2 ADLER, Alfred: "Menschenkenntnis", Zürich, 1947.

3 ARIETI, Silvano: "American Handbook of Psychiatry", New York.

4 BÜHLER, Charlotte: "Psychologie im Leben unserer Zeit", München, 1962.

5 BUSEMANN, A.: "Beiträge zur pädagogischen Milieukunde", Hannover, 1956.

6 CATTEL, Raymond B.: "Personality", New York, 1950.

7 DESCOMBEY, J. / ROQUEBRUNE, G.: "L'enfant caractériel parmi ses frères et soeurs", Enfance, 1953, Nr. 6, S. 529 ff.

8 DÜHRSSEN, Annemarie: "Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen", Göttingen, 1960.

9 GREGORY, Jan: "An Analysis of Familial Data on Psychiatric Patients", British Journal of Preventive and Social Medicine, London, 1958, Nr. 12, S. 42 ff.

10 HOGBEN, Lancelot: "Zahl und Zufall", München, 1956.

11 KOLLE, Kurt: "Psychiatrie", Stuttgart, 1961.

12 KOLLE, Kurt: "Einführung in die Psychiatrie", Stuttgart, 1964, S. 20 u. 21.

13 KOLLER, Siegfried: "Graphische Tafeln zur Beurteilung statistischer Zahlen", Darmstadt, 1953.

14 LEVY, J.: "A Quantitative Study of Behavior Problems in Relation to Family Constellation", The American Journal of Psychiatry, Baltimore, 1930, Nr. 10, S. 237 ff.

15 MYERS, J. K. / ROBERTS B. H.: "Family and Class Dynamics in Mental Illness", New York, 1959.

16 NEUMANN, J.: "Der nervöse Charakter und seine Heilung", Stuttgart, 1954.

17 NORTON, Alan: "Incidence of Neurosis related to Maternal Age and Birth Order", British Journal of Preventive and Social Medicine, London, 1952, Nr. 6, S. 253 ff.

18 PATTERSON, R. M. / ZEIGLER , T. W.: "Ordinal Position and Schizophrenia", The American Journal of Psychiatry, Baltimore, 1941, Nr. 98, S. 455 ff.

19 ROSENOW, Curt / WHYTE, Anne H.: "The Ordinal Position of Problem Children", The American Journal of Orthopsychiatry, Menasha, 1931, Nr. 1, S. 430 ff.

20 SCHULER, E. A.: "The Relationship of Birth Order and Fraternal Position to Incidence of Insanity", The American Journal of Sociology, 1930, Nr. 36, S. 28 ff.

21 WAHL, C. W.:"Some Antecedent Factors in the Family Histories of 392 Schizophrenics", The American Journal of Psychiatry, Baltimore, 1954.

22 WILE, Ira S. / JONES, Ann B.: "Ordinal Position and the Behavior Disorders of Young Children", Journal of Genetic Psychology, 1937, S. 61 ff.

23 MALZBERG, B.: "Is Birth Order related to the Incidence of Mental Disease", Am. J. Phys. Anthrop., Nr. 24, S. 91 ff., 1938.

Herrn Prof. Dr. H. Dietrich möchte ich für die Überlassung des Themas und für die jederzeit bereitwillig gewährten Ratschläge und Anregungen meinen herzlichen Dank aussprechen.

LEBENSLAUF

Am 26. 5. 1937 wurde ich in Bremen geboren. Dort erhielt ich 1956 das Reifezeugnis. 1958 legte ich die Kaufmannsgehilfenprüfung ab und erwählte den kaufmännischen Beruf. Mit dem medizinischen Studium begann ich im Herbst 1961 in Berlin und beendete es im Frühjahr 1968 mit dem Staatsexamen in München.